

13**70. Jahrgang
1. Juli 1980
AUSGABE A****Zahnärztliche Mitteilungen**

709-
6.1

Organ des
Bundesverbandes
der Deutschen
Zahnärzte e.V.
und der
Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung
K.d.Ö.R.

Zahn-Ärztliche Mitteilungen

nebst Anzeiger

**Officielles Organ des Wirtschaftlich.
Verbandes Deutscher Zahn-Ärzte.**

Herausgeber: Wirtschaftlicher Verband Deutscher Zahn-Ärzte.
Redaktion: I. V. Zahn-Arzt Rudolf Löhr, München 23, Feilitzschstrasse 1.
Expedition und Verlag: Max Steinebach, München, Baaderstr. 1, Tel. 2355.

Erscheint zwölfmal im Jahr. — Alle Postanstalten Deutschlands nehmen Bestellungen an. — Preis jährlich 2.40 Mark. — Inserate: Die viergespaltene Nonpareillezeile 25 Pfennig.

I. Jahrgang**MÜNCHEN, den 2. Juli 1910.****Nummer 1**

Aufruf zum Beitritt.

Kollegen! In einem halben Tausend Mitglieder ist unser Wirtschaftlicher Verband deutscher Zahnärzte ins Leben getreten; der beste Beweis, dass Zweck und Ziel unseres Verbandes von der Kollegenschaft gebilligt und anerkannt wird. Von neuem ergeht nunmehr die Bitte an alle anderen Kollegen, ebenfalls unserem Verbands beizutreten, damit ihm in unserem wirtschaftlichen Kampfe immer grössere Erfolge ermöglicht werden, die in finanzieller Unterstützung und einmütigem Zusammenschluss gegen andere Gegner die feste Basis finden. Wer auf die Regierung allein vertraut, hat auf Sand gebaut. Das zeigt der Entwurf

40 i.2

**Jahre ZM:
icksale der
andeschronik**

**Mittelständler
in der Zange
der Bürokraten**

**FDI-Kongreß:
Programm der
Freien Vorträge**

Heilung und Gesundheit sind keine Handels-Waren

Die Sonderstellung des Arztes — gesellschaftliche Bedeutung und ethische Verpflichtung

Prof. Dr. Wilhelm Korff

Die Frage nach dem besonderen Status des Arztes und der damit gegebenen ethischen Verpflichtung wird von vier unterschiedlichen Problemstellungen aus angegangen:

① aus dem Zuordnungsverhältnis von Gesundheit und Menschenwürde: Der Dienst des Arztes ist ein ganz und gar spezieller Dienst an der Gesundheit. Gesundheit wiederum ist nicht einfachhin identisch mit Menschenwürde.

② aus dem Zuordnungsverhältnis von Krankheit als naturwissenschaftlichem Objekt und dem Kranken als moralischem Subjekt: Das Miteinander von sachlich methodischem Vorgehen

und personaler Zuwendung ist im Grunde nie restlos institutionell absicherbar. Es muß vom Arzt selbst aus der Kraft seiner moralischen Verantwortung als je eigene Tat immer neu verwirklicht werden.

③ aus dem Zuordnungsverhältnis von moderner Medizin und moderner Industriekultur: Die Sicherung und Verbesserung von Lebensqualität bleibt nur unter Wahrung und weiterer Anhebung des bisher gewonnenen medizinischen Wissens möglich. Um diese Lebensqualität von der Wurzel her zu sichern, müssen jedoch Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge in Zukunft ebenso wichtig genommen

werden, wie die Aufgabe des Mediziners in seinem unmittelbaren Dienst am Kranken.

④ aus dem Zuordnungsverhältnis von Gesundheitsdienst als freiem Dienstleistungsangebot und Gesundheitsdienst als sozialer Verpflichtung: Der Arzt ist letztlich nicht Händler einer Ware, sondern Treuhänder eines Gutes. Gerade hieraus gewinnt er seinen besonderen Status. Entsprechend müssen sein gesellschaftliches Selbstverständnis und die darin von ihm geltend gemachten Ansprüche ausschließlich von jenen Normen bestimmt bleiben, die zur Regulierung seines beruflichen Handelns unerlässlich sind.

Es gehört zu den unbestreitbaren Tatsachen der Gegenwart, daß die technisch-wissenschaftliche Kultur, wie sie in der europäischen Neuzeit hervorgebracht wurde, eine weltweite expansive Kraft entfaltet hat und weiter entfaltet. Hier gewinnt ein in dieser Form bisher nie gegebenes, spezifisch rationales auf Einheit angelegtes Bewußtsein Realität. Freilich ist damit zugleich ein Prozeß in Gang gesetzt, der die bisherige Geschlossenheit von sich einander abhebenden Kulturen in ihren ethno-ökologischen Verwurzelungen und Ausprägungen aufbricht, eine ungeahnte Fülle bewährter Lebensmuster relativiert, und so insgesamt wiederum neue, zu einem großen Teil noch längst nicht gelöste soziale, ökonomische und politische Probleme aufwirft.

Nun läßt sich aber ebensowenig leugnen, daß dieser weltweite Ausgriff technisch-wissenschaftlicher Kultur nicht einfachhin isoliert verläuft und als solcher keineswegs die einzige einheitsstiftende Größe auf ein übergreifend neues Gesamtbewußtsein der Menschheit hin darstellt. Was sich vielmehr gleichermaßen und fast in Korrespondenz

hierzuhin als nicht minder fundamentale Wirkgröße abzeichnet, ist die Tatsache einer wachsenden Sensibilisierung für die Sache des Menschen als solchem. Gerade darin aber sieht sich die Menschheit zunehmend auf einen ethischen Anspruch verwiesen, dem bei allen erlittenen und gewiß wohl auch noch zu erleidenden Rückschlägen unbedingte Geltung zukommt, nämlich jenem, der mit der Selbstzwecklichkeit und Unverfügbarkeit des Menschen als Person gegeben ist: Die Würde der menschlichen Person ist unantastbar! An dieser Maxime, die als normative Summe der Geschichte menschlicher Selbsttranszendenz und Freiheitserfahrung für ein vom Gedanken der Menschenrechte getragenes umfassendes Menschheitsethos zunehmend Gültigkeit gewinnt und bestimmend wird, muß sich heute alles geschichtlich gewachsene partikuläre Ethos, alle kulturelle und religiöse Sondermoral, aber auch alle berufs- und standesethische Esoterik neu messen und auf seine humane Vernunft hin überprüfen lassen.

Eben dies gilt jetzt aber auch im Hinblick auf jede Begründung der

besonderen Stellung des Arztes und des diese Sonderstellung legitimierenden spezifisch ärztlichen Ethos in der heutigen Gesellschaft. Was immer hierfür an Gründen und Argumenten beigebracht werden kann, so finden diese doch auf die Dauer Überzeugungskraft nur in dem Maße, als sie sich nicht jenseits jener rationalen und ethischen Rahmenkriterien bewegen, die für das Selbstverständnis des heutigen Menschen konstitutiv geworden sind. Hierzu aber gehört nun einmal das Kriterium der Universalisierbarkeit rationaler Methoden als Kriterium ihrer Wissenschaftlichkeit sowie das Kriterium der Universalisierbarkeit des sittlichen Grundanspruchs des Menschen auf Unantastbarkeit seiner Personwürde, und zwar gerade auch in der Anwendung dieser Methoden. Wobei letztere in seiner Konsequenz genau das gebietet, was Kant in den kategorischen Imperativ faßt, daß der Mensch „von keinem Menschen (weder von anderen noch sogar von sich selbst) bloß als Mittel“ gebraucht werden darf, sondern jederzeit zugleich als „Zweck an sich selbst“ respektiert bleiben muß.

Eben darin bestehe seine Würde „dadurch er sich über alle anderen Weltwesen, die nicht Menschen sind, und doch gebraucht werden können, mithin über alle Sachen erhebt.“ 1)

Was aber macht dann den Status des Arztes zu einem besonderen? Diese Frage möchte ich im folgenden von vier unterschiedlichen sich aus der Sache selbst ergebenden Problemstellungen aus angehen, nämlich

1. aus dem Zuordnungsverhältnis von Gesundheit und Menschenwürde,
2. aus dem Zuordnungsverhältnis von Krankheit als naturwissenschaftlichem Objekt und dem Kranken als moralischem Subjekt,
3. aus dem Zuordnungsverhältnis von moderner Medizin und moderner Industriekultur, und schließlich
4. aus dem Zuordnungsverhältnis von Gesundheitsdienst als freiem Dienstleistungsangebot und Gesundheitsdienst als sozialer Verpflichtung.

1. Gesundheit und Menschenwürde

Zur Beantwortung dieser, im Blick auf die Sonderstellung des Arztes ethisch zweifellos grundlegenden Frage ist zunächst davon auszugehen, daß der Arzt im Dienst der Sicherung eines Gutes steht, das zwar nicht einfachhin mit der Würde des Menschen identisch ist, andererseits aber auch nicht einfachhin von ihr getrennt werden kann. Gesundheit, und um dieses Gut handelt es sich hier, gehört zu den Grundkonstituenten des Menschen als Geschöpf. Als solcher aber kommt ihr sowohl im Bezug auf das Gelingen des Einzelnen als auch im Hinblick auf die Funktionalität des Ganzen in menschlicher Gesellschaft und deren Lebensqualität eine wesentliche Bedeutung zu. Zwar ist Gesundheit, für sich betrachtet, auch dann noch kein unmittelbar moralisches Gut. Das kann nach Kant nur vom sittlichen Willen des Menschen als solchem behauptet werden. Wohl aber stellt sie ein im eminenten Sinne moralisch *relevantes* Gut dar: Ihre Wahrung bzw. Wiederherstellung nach Maßgabe des Möglichen bleibt nicht



Prof. Dr. Wilhelm Korff

nur aus utilitären Interessen, aus individuellen oder sozialen Nützlichkeitsabwägungen, sondern auch aus ethischen Gründen, nämlich wesentlich aus dem sittlichen Willen zu verantwortlicher Lebensführung geboten.

Unter dieser Voraussetzung läßt sich jetzt in einem ersten allgemeinen Sinne sagen, die Sonderstellung des Arztes und das ihn verpflichtende Ethos begründen sich aus seinem verantwortlichen Dienst an dem ethisch relevanten Gut Gesundheit. Doch selbst dies bedarf sofort einer weiteren Einschränkung. In Wahrheit ist der Dienst des Arztes nämlich ein ganz und gar spezieller Dienst an der Gesundheit. Der Arzt ist keineswegs der Verwalter der Gesundheit schlechthin. Menschen pflegen in der Regel den Dienst des Arztes dann in Anspruch zu nehmen, wenn ihr Gesundheitszustand durch Krankheiten oder Defekte gestört erscheint.

Im allgemeinen ist es nicht der Gesunde, der zum Arzt geht. Die Aufgabe des Arztes liegt also zunächst vorrangig in der Therapie bereits eingetretener gesundheitlicher Schäden. Er gewinnt sein Selbstverständnis als Arzt sonach wesentlich von dem ihn in Anspruch nehmenden Menschen als Patienten, als Leidenden. Das soll freilich nicht bedeuten, daß nicht auch Gesundheitserziehung im Sinne von Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und Gebrechen zu den das ärztliche Tun begleitenden Aufgaben gehören, denen in Zukunft vielleicht sogar eine entschieden stärkere Aufmerksamkeit gelten muß. Andererseits kann und darf Gesundheitserziehung jedoch nicht dem Arzt allein zugelasst bleiben. Sie erweist sich insgesamt als eine viel zu komplexe Aufgabe, mit einer Fülle psychologischer, pädagogi-

scher und politischer Komponenten, die letztlich mit Erfolg nur arbeitsteilig angegangen und der Verwirklichung näher gebracht werden kann. Meinrad Schär weist in diesem Zusammenhang mit Recht auf die elementare Tatsache hin, daß man einen Kranken unter Umständen wider seinen Willen heilen könne, daß man aber einen Gesunden nicht wider seinen Willen gesund erhalten kann. Gerade deshalb vermag die Medizin so wenig unmittelbar zur Gesundheit als solcher beizutragen, solange der Gesunde selbst nicht zureichend zur Verantwortung für seine Gesundheit individuell und sozial motiviert ist. 2)

Solche Grenzen ärztlicher Wirkmöglichkeit setzten nun freilich keineswegs die Besonderheit des Status des Arztes herab. Was diesen vielmehr in seinen besonderen Rechten und Pflichten bleibend heraushebt, ist die Tatsache, daß er als Diener am leidenden Menschen zur Vornahme außergewöhnlicher Handlungen ermächtigt ist. Das Verhältnis Arzt-Patient realisiert sich, unbeschadet seiner von der Sache her gegebenen Begrenztheit, in einem einzigartigen, nur schwer mit anderen Verhältnissen vergleichbaren Zusammenhang. Der Kernpunkt dieses Bezugsverhältnisses: Nur der Arzt hat eine Lizenz für Eingriffe am Körper anderer Menschen mit all den möglichen Zumutungen und Risiken, die damit gegebenenfalls verbunden sind. Gerade hier wird zugleich eindringlich deutlich, wie sehr das Handeln des Arztes an objektivierbare rationale Kriterien, soll solches Eingreifen als kunstgerechtes Eingreifen im Sinne des aristotelischen *lege artis* in universalisierbarer Weise gerechtfertigt werden können, gebunden bleiben muß.

Angeichts all dieser ganz ohne Zweifel anspruchsvollen Gegebenheiten und Erfordernisse, die den Arztberuf kennzeichnen, erscheint es jetzt freilich geboten, den ihm darin zukommenden Rang zugleich auch in seiner Relativität auszumachen. Diese Relativität aber ist dadurch gegeben, daß er im Dienst der Sicherung eines Gutes steht, das in einen größeren ethischen Zusammenhang, in dem es um die Sache des Menschen als Menschen geht, eingebunden bleibt. Darin aber fungiert Gesundheit keineswegs als höchstes Gut. Der Kranke kann gegebenenfalls im Verhältnis zu sei-

ner Krankheit eine Würde entfalten, hinter der das Verhältnis des Gesunden zu seiner Gesundheit weit zurückbleibt. Die Abwesenheit des Gutes Gesundheit im Sinne von Krankheit ist nicht notwendig identisch mit der Zerstörung der Würde des Menschen. Erst wo Würde des Menschen mit konfliktfreiem psychosomatischem Funktionieren gleichgesetzt wird, droht Gesundheit zu einer Art oberstem Fetisch zu werden, in dessen Dienst der Arzt gleichsam zu hohenpriesterlichen Funktionen aufrückt. Ein unerträglicher Gedanke, der aber dennoch im Wertbewußtsein unserer heutigen Gesellschaft zumindest tendenziell anwesend ist. Im Grunde muß sich hiergegen am meisten der Arzt selbst auflehnen, und zwar gerade angesichts der sein berufliches Tun ständig begleitenden Erfahrung der Gebrochenheit allen menschlichen Daseins. Gesundheit ist nicht der das Ganze des Lebens in sich bergende heilige Gral, als dessen einziger Hüter der Arzt bestellt wäre.

Nun wird man freilich bei genauerer Betrachtung sagen müssen, daß es nicht die in welchem Maße auch immer gegebene hohe Einstufung des Gutes Gesundheit ist, die für sich genommen dem heutigen Arzt jenen Status verschafft hat, den er tatsächlich einnimmt. Hier kommt vielmehr noch einem ganz anderen Sachverhalt entscheidendes Gewicht zu, nämlich jenem, der mit der Übernahme naturwissenschaftlicher Methoden der ärztlichen Kunst neue ungeahnte Erfolge in der Bekämpfung von Krankheiten gebracht hat und damit zugleich ihre Legitimation auf die Grundlage nachprüfbarer Effektivität stellt. Eben solch nüchterne Ausweitung der Grenzen ärztlicher Kunst muß aber als solche nicht notwendig mit einer Hypostasierung von Gesundheit als höchstem Wert einhergehen. Ausweitung von Grenzen bedeutet nicht deren Aufhebung. Die Besiegung von Krankheit überhaupt bleibt letztlich eine dem religiösen Bereich zuzuordnende Heilserwartung, nicht aber eine unter den Bedingungen dieser Welt herstellbare reale Möglichkeit.

Was mir demgegenüber in diesem Zusammenhang viel wichtiger erscheint, ist die Tatsache, daß sich die moderne Medizin mit dieser Ausweitung ihres Könnens ein neues, völlig anders gelagertes

Problem eingehandelt hat. Es droht das zurückzutreten, was man die „personale“ Dimension der Medizin nennen könnte. Mit zunehmender Zentrierung ihrer Aufmerksamkeit auf die kategorialen Strukturzusammenhänge von Krankheit, scheint der Kranke selbst eigentümlich abstrakt zu werden und in seiner konkreten existentialen Lebensnot aus der Zuständigkeit des Mediziners herauszufallen. Damit aber ist ein weiteres im Hinblick auf die Sonderstellung des Arztes ethisch grundlegendes Zuordnungsproblem angesprochen.

2. Krankheit als naturwissenschaftliches Objekt und der Kranke als moralisches Subjekt

Wie alle exakten Wissenschaften lebt die naturwissenschaftliche Medizin von der Reduktion komplexer Zusammenhänge, von der Ausblendung anderer Fragestellungen, von der Isolierung ihres Gegenstandes und somit seiner Objektivierung. Oder um mit K. Lüth zu sprechen: „Krankheit im Zeitalter der Naturwissenschaften ist stumm wie die Gewebe, in welchen sie sich realisiert.“³⁾ Nur mittels einer solchen, die Krankheit vom Kranken methodisch abstrahierenden Betrachtungsweise, kann es in der Tat gelingen, die das jeweilige Krankheitsphänomen bestimmenden wesentlichen und unmittelbaren Kausalfaktoren in einer Weise in Griff zu bekommen, die überhaupt erst eine gezielte Therapie möglich macht. Zweifellos hat gerade dies zugleich zu einer immensen Vermehrung des medizinischen Wissens und der mit solchem Wissen gegebenen Therapiemöglichkeiten geführt.

In der Konsequenz bedeutet dies dann aber auch zwangsläufig Vielfältigung der ärztlichen Vorgehensweisen und Segmentierung des ärztlichen Berufs. Das aber wiederum bewirkt jetzt zugleich eine Veränderung im Arzt-Patient-Verhältnis generell. Nicht nur, daß dies infolge der Technisierungstendenzen der Diagnose und Therapie in seiner Struktur zunehmend durch viele notwendige, unpersönlich verlaufende versachlichende Komponenten mitbestimmt und überlagert wird. Vielmehr sieht sich der Patient nun auch je nach Art der Krankheit an die Zuständigkeit von je anderen Spezialisten verwiesen, was insbe-

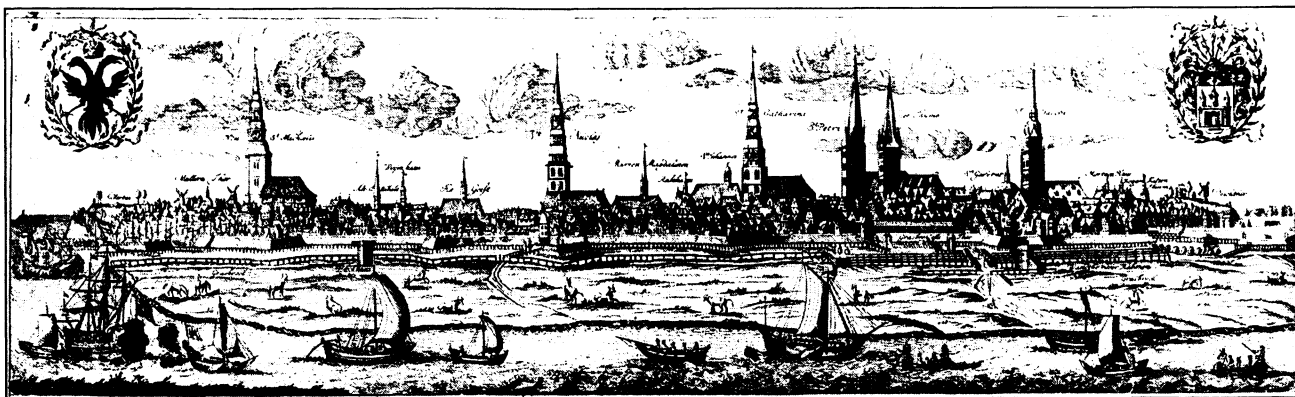
sondere im modernen Klinikbetrieb dann nochmals seine institutionelle Zuschärfung erfährt, so daß ihm hier zuweilen kaum mehr spürbar wird, wer sein eigentlicher Arzt ist. Daß da manches kritik- und verbesserungswürdig bleibt, ist nicht von der Hand zu weisen. Andererseits wäre es leichtfertig, den modernen Medizinbetrieb mit seinem hohen Maß an Versachlichung und Differenzierung, angesichts der ihn zweifellos innewohnenden Insuffizienzen und zum Teil durchaus abstellbaren Schwächen, pauschal abzuwerten. Er bleibt aufs Ganze betrachtet, auch in Zukunft mit seiner nachprüfbaren Effektivität ein notwendiges und unverzichtbares Instrumentarium zur Eindämmung von Krankheit im Dienste des Menschen.

Von daher ist es auch wenig hilfreich, in einer rückwärts gewandten, idealisierenden Beschwörung des traditionellen Hausarztes die Antwort auf die hier anstehenden Probleme zu sehen. Am wenigsten steht dies den Ärzten selbst an, die ihr berufliches Selbstverständnis und ihre tatsächliche gesellschaftliche Bedeutung — und dies gilt selbstverständlich nicht zuletzt auch für den Zahnarzt — dieser Entwicklung verdanken. In Wahrheit gibt es hier m. E. überhaupt keine Patentlösung. Das Miteinander von sachlich methodischem Vorgehen und personaler Zuwendung ist im Grunde nie restlos institutionell absicherbar. Es muß vom Arzt selbst aus der Kraft seiner moralischen Verantwortung als je eigene Tat immer neu verwirklicht werden.

In unmittelbarem Bezug hierzu stellt sich nun aber jetzt noch ein weiteres, sozialetisch nicht weniger brisantes Problem, das seine Bedeutung erst aus dem gesellschaftlichen Gesamtkontext gewinnt, in dem sich die Medizin heute vorfindet.

3. Medizin und moderne Industriekultur

Die Entwicklung der modernen Medizin und die Entwicklung der modernen Industriegesellschaft stehen in einem inneren Zusammenhang. Medizin erscheint so zwangsläufig von einer Gesellschaft her organisiert und auf sie zugepaßt, deren Produktivität und Dynamik zu einem nicht geringen Teil von Kräften gespeist wird, die



Die Hanse-Stadt Hamburg nach einem Kupferstich von F. de Wit, 1668: (v.l.n.r.) Die Kirchen St. Michael, St. Nikolai, St. Catharina, St. Peter und St. Jacob beherrschen das Profil der Stadt und bestimmen es als Wahrzeichen auch heute. Staatsarchiv Hamburg

Konditionen herstellen, deren gesundheitsgefährdende Wirkungen kaum ernsthaft bestritten werden können. Diesen Zusammenhang, der zwischen der modernen Leistungs- und Konsumgesellschaft mit ihren fast pathologischen Zügen einerseits und dem auf sie hin spezialisierten modernen Medizinbetrieb andererseits besteht, hat in der bisher wohl herausforderndsten Weise der bekannte Kulturkritiker Ivan Illich thematisiert und problematisiert.

Der moderne Medizinbetrieb, so schreibt er in seiner Kampfschrift „Die Nemesis der Medizin“, „stützt eine morbide Gesellschaft, in der die soziale Kontrolle der Bevölkerung durch das medizinische System eine der wichtigsten ökonomischen Aktivitäten ist ... Menschen, die durch ihre industrielle Arbeit und Freizeit verstört, krankgemacht und invalidisiert werden, bleibt nur die Flucht in ein Leben unter ärztlicher Aufsicht, das sie zum Stillhalten verführt und vom politischen Kampf um eine gesündere Welt ausschließt.“⁴) Mit dieser provokanten These verliert die moderne Medizin gleichsam ihre gesellschaftliche Unschuld. Gesellschaftskritik ist hier zugleich Medizinkritik.

Nun läßt sich in der Tat nicht leugnen, daß die moderne Medizin in ihrem fortschreitenden Bemühen, die zahllosen Zivilisationskrankheiten und Folgeschäden der Industriekultur effektiv aufzufangen, hier in einer gewissen Weise, gleichsam auf dem Rücken ihres eigenen Tuns, systemstabilisierend wirkt. Ist doch dasjenige, was ihr die Gesellschaft als ihre eigentliche und vornehmliche Aufgabe zuweist und ihr dann auch tatsächlich in Mark und Pfennig, in Prestige und Status ent-

sprechend honoriert, nicht so sehr das erfolgreiche Bemühen um einen neuen ursprünglichen Gesundheitswillen dieser Gesellschaft, sondern das erfolgreiche Bemühen in der Bekämpfung von immer vielgestaltiger werdenden Krankheiten. Ein Kreis, der sich ganz gewiß nicht leicht durchbrechen läßt.

Das reichlich illusionäre Lösungsangebot Illichs — weg von der modernen technisch-wissenschaftlichen Kultur mit ihrer Überzivilisierung und Übermedikalisierung, zurück zum einfachen Leben, das seine heilenden Kräfte in sich selbst birgt — bietet jedenfalls keinen gangbaren Weg zur Lösung der Probleme der heutigen Massengesellschaft. Gewiß ist vielmehr, daß eine jedermann zugute kommende Sicherung und Verbesserung von Lebensqualität nur unter Wahrung und weiterer Anhebung, nicht aber durch gewaltsamen Abbau des Standards an bisher gewonnenem medizinischem Wissen möglich bleiben kann. Andererseits genügt dies für sich allein jedoch nicht. Um diese Lebensqualität von der Wurzel her zu fördern und zu sichern, müssen Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge, auf die hin auch die ökonomischen Strukturen neu zu überdenken sind, in der Tat einen ganz anderen Rang erhalten und nicht weniger wichtig genommen werden, wie die Aufgabe des Mediziners in seinem unmittelbaren Dienst am Kranken.

Welche Schritte auf dem Weg zur Verwirklichung dieser Desiderate nun aber auch immer getan werden müssen, so wird man dabei auf jeden Fall ein Doppeltes zu bedenken haben. Zum einen ist der Wille des Menschen zur Gesundheit als ge-

nuin moralischer Wille niemals einfachhin institutionell machbar. Deshalb müssen die Maßnahmen, die im Rahmen von Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung getroffen werden, wesentlich vom Gedanken der Motivationsförderung bestimmt bleiben, in der die Freiheit des einzelnen in seinem Willen zur Gesundheit gewahrt bleibt und bestärkt, nicht jedoch vergewaltigt wird. Zum anderen muß dabei aber auch die besondere Aufgabe des Arztes im Gesamtspektrum der Gesundheitsdienste institutionell so abgesichert bleiben, daß sie mit einem Höchstmaß an Effektivität erfüllt werden kann. Das aber scheint nach allen Erfahrungen nur unter der Voraussetzung möglich zu sein, daß der Arzt seinen Beruf frei ausüben kann und nicht zum Angestellten einer Staatsmedizin gemacht wird. Eben dies führt jetzt unmittelbar zu einem letzten Problem, das im Rahmen unserer Frage nach der Sonderstellung des Arztes nicht unerörtert bleiben darf, nämlich jenem, das mit dem keineswegs spannungslosen Zuordnungsverhältnis von ärztlichem Gesundheitsdienst als freiem Dienstleistungsangebot und ärztlichem Gesundheitsdienst als sozialer Verpflichtung gegeben ist.

4. Gesundheitsdienst als freies Dienstleistungsangebot und als soziale Verpflichtung

Dabei ist zunächst festzustellen, daß fast alle öffentlich lautgewordene Kritik am ärztlichen Berufsstand, wie sie während der letzten Jahre in immer neuen Wellen aufgebrochen ist und über die Medien ihr breites Publikum gefunden hat, sich an eben dieser Zuordnungsproble-

matik festmachen läßt. Auf's Ganze betrachtet wächst die Kritik offensichtlich aus der Besorgnis heraus, daß der Ärzteschaft unter Berufung auf die Sicherung der Freiheit ihrer Berufsausübung und des notwendigen von ihrer spezifischen Tätigkeit her geforderten Ethos Privilegien zugewachsen sind, die ihrer Sozialverpflichtung in nicht mehr vertretbarer Weise entgegenzulaufen drohen.

Nun würde es im Rahmen einer sozialetischen Grundlagenreflexion über die besondere Stellung des Arztes und der sie konstituierenden Bedingungen, wie sie von Ihnen hier erwartet wird, zur Sache selbst wenig beitragen, sich hier vorschnell auf Einzelvorwürfe einzulassen und sich gar zu deren Anwalt zu machen, solange keine Klarheit über jene sozialetischen Grundgegebenheiten und Grundforderungen besteht, innerhalb deren solche Vorwürfe, seien sie nun gerechtfertigt oder nicht, überhaupt möglich werden. Deshalb erscheint es notwendig, hier nach eben jenen Grundgegebenheiten zu fragen, die das Spannungsverhältnis von ärztlicher Berufsfreiheit und ärztlicher Sozialverpflichtung konstituieren und zu einem immer neu aufgegebenen und zu lösenden Problem machen.

Dabei ist zunächst davon auszugehen, daß die Sicherung des Gutes Gesundheit drei Interessen- und Verantwortungssphären in je eigener Weise berührt, nämlich 1. die des einzelnen als Patienten, 2. die des Arztes und 3. die der Gesellschaft. Dienst an der Gesundheit läßt sich sonach nicht mehr einfachhin, wie dies etwa noch die ethischen Normen des hippokratischen Eides implizieren, auf das Zweierverhältnis Arzt-Patient eingrenzen. Dies zeigt sich schon darin, daß dieser Dienst, soll er heutigen Ansprüchen genügen, ohne eine ganze Reihe längst erstellter, gesellschaftlich organisierter Rahmenbedingungen gar nicht zu leisten wäre. Hierzu gehört etwa das Krankenversicherungswesen als gesellschaftlich organisierte, ökonomische Voraussetzung für die Versorgung des Patienten ebenso wie der medizinische Studienbetrieb an den Universitäten als gesellschaftlich organisierte wissenschaftliche Voraussetzung für die Ausbildung der Ärzteschaft. In all dem manifestiert sich der Grundauftrag der Gesellschaft,

wie er sich aus deren in der Neuzeit entwickeltem ethischem Selbstverständnis unmittelbar ergibt, nämlich Bedingungen herzustellen, die eine optimale Sicherung des Gutes Gesundheit gewährleisten.

Eben darin aber wird jetzt zugleich deutlich, daß gesellschaftliche Kompetenzaneignung zur Verwaltung von Gütern keineswegs generell als ein Eingriff betrachtet werden kann, der zur Sicherung dieser Güter letztlich nichts beiträgt, sondern daß sich vielmehr unter Umständen gerade umgekehrt erst über bestimmte Formen einer gesellschaftlichen Verfügungsmacht in der Organisation von Gütern tatsächliche Fortschritte in der Sicherung dieser Güter erzielen lassen. Jedenfalls zeigen dies für den Bereich des Gesundheitswesens die eben genannten Entwicklungen, die sowohl für den Patienten als auch für den Arzt einen nicht mehr wegzudenkenden Nutzen gebracht haben.

Andererseits wird man daraus jedoch nicht folgern dürfen, daß Fortschritt in der optimalen Sicherung von Gütern einfachhin mit deren zunehmender gesellschaftlicher Verwaltung zusammenfielen. In Wahrheit bleibt vielmehr jeglicher Fortschritt bei aller gesellschaftlichen Vermittlung letztlich auf die Kreativität, auf die Eigeninitiative und den Leistungswillen des einzelnen als Subjekt gestellt, so daß bei jedem einzelnen Fall von Kompetenzübertragung an gesellschaftliche Organisationen oder gar an den Staat geprüft werden muß, wieweit hierdurch die Initiative des Einzelnen gefördert oder nicht doch in ihr Gegenteil verkehrt und gelähmt wird. Eben dies gilt dann aber auch im Hinblick auf eine optimale Sicherung des Gutes Gesundheit. Auch hier müssen Staat und Gesellschaft, wollen sie ihrem Grundauftrag zu größtmöglicher Sicherung dieses Gutes gerecht werden, die Eigeninitiative des Arztes durch entsprechende institutionelle Rahmenbedingungen optimal disponieren. Genau das aber ist auf's Ganze betrachtet am effektivsten nur durch die institutionellen Zusicherungen freier ärztlicher Berufsausübung gewährleistet.

Umgekehrt bleibt dieser Grundauftrag zu optimaler Sicherung des Gutes Gesundheit jetzt zugleich aber nicht weniger auch Auftrag eines jeden einzelnen Arztes und

der seine besonderen Interessen vertretenden Verbände. Das aber bedeutet, der Arzt bleibt in der Autonomie und Freiheit seiner Berufsausübung auf eine Weise in den Dienst am Gut Gesundheit eingebunden, die ihm nicht gestattet, sich als bloßen an Profit und Prestige ausgerichteten Händler der Ware Gesundheit zu verstehen. Der Arzt ist letztlich nicht Händler einer Ware, sondern Treuhänder eines Gutes. Gerade hieraus gewinnt er seinen besonderen Status. Entsprechend muß sein gesellschaftliches Selbstverständnis als Arzt und die darin von ihm geltend gemachten Ansprüche ausschließlich von jenen Normen bestimmt bleiben, die zur Regulierung seines beruflichen Handelns unerlässlich sind. Je mehr es ihm gelingt, für eine breite Öffentlichkeit diese seine Legitimation je und je aus der Sache selbst zu begründen und transparent zu machen, desto weniger wird der Ruf nach staatlichen Interventionen und Kontrollen oder gar der nach einer Änderung des Gesamtsystems überzeugenden Grund finden. Die Sonderstellung des Arztes läßt sich von keinen anderen Kriterien her rechtfertigen als von denen, die sich aus der spezifischen Sachfunktion seines beruflichen Auftrags ergeben. Und der ist wahrlich groß und verantwortungsvoll genug.

Ludwig-Maximilian-Universität
Bettinastraße 25
8000 München 83

Literatur

- 1) Kant, Metaphysik der Sitten, ed. Weischedel, Bd. 4, 600 f; ders., Kritik der praktischen Vernunft, ebd. 210
- 2) M.E. Schär, Prävention — Treibjagd auf die Krankheit, in: R. Flöhl (Hrsg.), Maßlose Medizin? Antworten auf Ivan Illich, Berlin-Heidelberg-New York 1979, 143-161, 160
- 3) Zitiert nach J. Moltmann, Der Mensch in der Welt der medizinischen Apparate, in: Monatskurse für die ärztliche Fortbildung 24 (1974) Nr. 4
- 4) I. Illich, Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens, Reinbek 1977, 49 u. 51